



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی



پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی شیوع عوامل خطر ساز و وضعیت کنترل دیابت در ۴۴
کودک مراجعه به کلینیک دیابت بیمارستان علی اصغر (ع) اردبیل

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر لیدا محمودی

(دارای بورس تخصصی بیماریهای کودکان)

نگارش: حسن گنجی

(دانشجوی رشته پزشکی ورودی ۷۲ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

سال تحصیلی: ۷۹-۱۳۷۸ شماره پایان نامه: ۰۰۸



بنام خدای بخشنده مهربان

هر که کار طبابت برگزیند باید از خدا بترسد و خیرخواه بیمار
باشد و در درمانش تلاش کند.

«حضرت علی (ع)»

سرمایه عمر آدمی یک نفس است
این یک نفس از برای یک هم نفس است
با هم نفسی گر نفسی بنشیند
مجموع حساب، آن یک نفس است

«طوسی»

تقدیم به

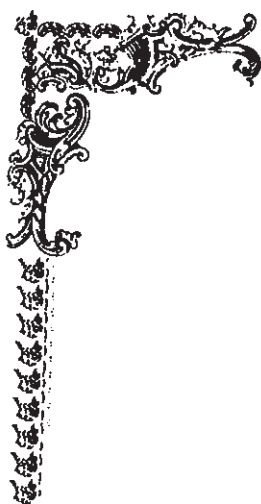
استاد محترم و دانشمندم:

سرکار خانم دکتر محمودی و جناب آقای دکتر غفوریان

شاگرد و سپاسگزارم از اینکه ایزد عزوجل قوت و توان آن را بخشید تا با ارشاد و راهنمایی اساتید بزرگوار پایان نامه فوق را تنظیم نمایم و ارزانی دارم آن را برای دانشجویان، دانش پژوهان و کلیه کسانی که عاشق راستین علم و دانش هستند.

با آرزوی توفیق و قدردانی از کلیه کسانی که مرا آموختند.

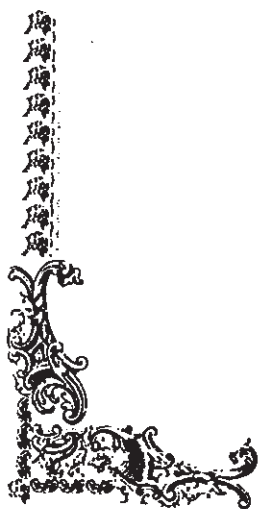




دو نازنین: پدر و مادر

بخصوص تقدیم به روح پاک و ملکوتی مادر عزیزم
که مدت مدیدی است چراغ زندگی و خانه‌ام خاموش گشته
و از وجود روشنی، گرمی بخش و پرمهرش بی نصیب مانده‌ام
ولی همیشه زنده و فراموش نشدنی در خاطرم

روحش شاد





تقدیم به

دو نازنین: پدر و مادر

بخصوص تقدیم به روح پاک و ملکوتی مادر عزیزم

که مدت مدیدی است چراغ زندگی و خانه‌ام خاموش گشته

و از وجود روشنی، گرمی بخش و پرمهرش بی نصیب مانده‌ام

ولی همیشه زنده و فراموش نشدنی در خاطرم

روحش شاد





تقدیم به

همسر مهربان،
مشوق، تکیه گاه و یار و یاورم

فرزندان عزیز و مهربانم

که متحمل زحمات بیشتری شدند
اما در کنارم به زندگی معنی، زیبایی و امیدواری بخشیدند
عطوفت و مهربانی در دل

و

تقدیم به

برادران و خواهران خوب و فداکارم

که وجودشان مایه قوت قلب بوده و هست

فهرست مطالب

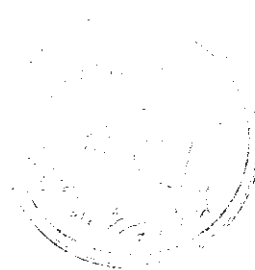
<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه (Introduction).....
۲	چکیده Abstract.....
فصل اول	
۵	دیابت قندی Diabetes Mellitus.....
۵	طبقه‌بندی Classification.....
۷	دیابت تیپ یک (Juvenile onset Diabetes).....
۸	اپیدمیولوژی.....
۹	اتیولوژی و پاتوژنز.....
۱۵	پاتوفیزیولوژی.....
۱۷	تظاهرات بالینی.....
۱۸	علامه آزمایشگاهی.....
۱۸	تشخیص دیابت ملیتوس.....
۲۰	کتواسیدوز دیابتی.....
۲۱	پاتوفیزیولوژی DKA.....
۲۱	آثار عوارض کتواسیدوز دیابتی.....
۲۲	درمان.....
۴۵	پیش‌آگهی Prognosis.....
۴۸	بیماری‌های همراه با دیابت Disease associated with diabetes.....
۴۹	سندرم‌های ژنتیکی در ارتباط با دیابت.....
۴۹	هیپوگلیسمی و دیابت.....



فصل دوم

۵۳ Materials & Methods
۵۴ نتایج (Results)
۵۹ بحث Discussion
۶۱ نتیجه گیری Conclusion

منابع



حمد و سپاس پروردگاری را که به بنده خود توفیق کمال داده است.

مقدمه (Introduction):

از آنجائیکه دیابت یک بیماری شایع اندوکرین در دنیاست و به نظر می‌رسد در جامعه ما هم شیوع بیشتری داشته باشد. این بیماری با اختلالات متابولیکی منجر به عوارض مختلفی می‌گردد که برای بیمار و خانواده وی مشکل ساز و رنج‌آور می‌باشد، و همچنین تأثیرات مثبت درمان با انسولین در کاستن عوارض بستگی به تنظیم دقیق دوز انسولین و چک مرتب و دقیق قند خون و رژیم غذایی مناسب و کاربرد صحیح آن دارد. علاوه بر این با رواج اندازه‌گیری قند خون در منزل بیماران می‌توانند مسئولیت را زیر نظر پزشک معالج به عهده گیرند. از طرفی در صورت عدم کنترل صحیح و درمان مناسب دارویی و غذایی نه تنها خانواده متحمل هزینه بیشتری می‌شود. بلکه موربیدیتی و مورتالیتی آن هم بالا می‌رود. از این نظر که اکثر بیماران به احتمال بیشتر ساده انگاری نموده و اهمیت نمی‌دهند و این منجر به اثرات ناهنجار روحی و روانی با توجه به سطح فرهنگ مردم در خود و خانواده بیمار می‌گردد. لذا درصدد آن برآمدیم که شیوع عوامل خطر ساز و نحوه کنترل دیابت در کودکان مراجعه به بیمارستان علی اصغر (ع) اردبیل را با نظر استاد محترم راهنما و با بهره‌گیری از کتب مرجع تحت بررسی قرار داده و نتایجی را برآورد نمائیم که به موقع راه‌گشایی در حل مشکلات این بیماران بوده و آموزش‌های لازم نیز بعمل آید تا شاید بتوانیم دین خودمان را به مردم شریف اداء کرده باشیم و همچنین این رساله بعنوان منبع علمی مورد استفاده عاشقان راستین علم و دانش جهت ارتقاء و مداوای بیماران قرار گیرد.

انشاء الله



چکیده Abstract:

هدف از این مطالعه «بررسی شیوع عوامل خطر ساز و وضعیت کنترل دیابت» بود که در ۴۴ کودک مراجعه به کلینیک دیابت بیمارستان علی اصغر (ع) اردبیل در سال ۷۹-۷۸ انجام گرفت که از این تعداد ۳۴ کودک سابقه چند ساله با حداقل یک سال و حداکثر ۸ سال و ۱۰ کودک در مدت زمان مطالعه کشف گردید که مدت زمان این پروتکل حداقل ۶ ماه بود. مطالعه انجام شده از نوع توصیفی و روش تجزیه و تحلیل از نوع SPSS می باشد که با تکوین و تشکیل پرسشنامه از روی پرونده بیماران با معیار قرار گرفتن یک سری پارامترهای مختلف اعم از جنس، سن و فصل شروع، نوع انسولین و دفعات تزریق، تاریخچه خانوادگی، سابقه عفونت و بیماری خاص، سکونت و علت بستری ... انجام پذیرفت. در این مطالعه بیشترین Case دیابتی در شهر و روستا دختران بودند و دیگر یافته مهم دو پیک سنی که پیک اول ۱۵-۱۱ سالگی و پیک دوم ۱۰-۶ سالگی بود و در این دو پیک سنی بیشتر بیماران مؤث بودند.

دیگر اینکه زیر ۵ سال بندرت دیده می شود در این مطالعه فقط یک بیمار زیر ۵ سال وجود داشت که پسر ۴ ماهه با تشخیص Sepsis در فصل تابستان بستری که طی درمان تشخیص مسجل گردید حدود ۷۵٪ بیماران ۱-۲ بار بستری داشتند که بیشتر مؤث بودند. نکته دیگر در ۸۰٪ بیماران که با اولین علامت به این مرکز مراجعه و شناخته شده اند شامل پلی اوری پلی دیپسی و پل فازی بودند ۴۴٪ بیماران وضع اقتصادی خوبی داشتند که معنی دار به نظر نمی رسد. ۷۳٪ بیماران تاریخچه خانوادگی دیابت منفی بود. فقط ۲۷٪ تاریخچه فامیلی مثبت داشتند.

۹۳٪ بیماران تاریخچه از عفونت ویروسی نداشتند در حالیکه فقط ۷٪ بیماران عفونت ویروسی داشتند در ۸۳٪ بیماران عامل مستعد کننده وجود نداشت به نظر مسئله ایدیوپاتیک مطرح باشد. ۶۰٪ بیماران تاریخچه بستری بدلیل هیپرگلیسمی یا DKA و ۴۰٪ بیماران به علت هیپوگلیسمی داشتند که بیشتر آنها مؤث بودند. در ۸۶٪ موارد BMI زیر نرمال داشتند که بیشتر دختر بودند. ۵۰٪ بیماران از نظر قد نسبت به ^{سن-جنس} زیر نرمال بودند.

۴۶٪ بیماران انسولین بین ۱/۲۰-۰/۸ دریافت می کردند که بیشتر آنها BMI زیر نرمال داشتند.

۷۳٪ بیماران انسولین را بصورت two daily injection دریافت می کردند که از نوع NPH و ریگولار بود. در ۲۳٪ بیماران بیماری همراه مشتمل بر هیپرتانسیون هیپوتیروئیدی، تالاسمی، هپاتیت و UTI بود.

در ۴۱٪ موارد بیماری در فصل پاییز و ۲۵٪ در فصل زمستان شروع شده بود. در ۳۲ بیمار هموگلوبین گلیکوزیله چک شد که در ۷۸٪ بیماران (۲۵ بیمار) Hb A_{1c} بین ۹-۶٪ که در محدوده «کنترل خیلی خوب» قرار می گیرد و در ۷ بیمار (۲۲٪) بین ۱۲-۹٪ بود که در محدوده «کنترل خوب» قرار می گیرند. نتیجه اینکه بیشترین موارد بیماری و غالب بستری در بیمارستان در دختران بوده و لازم است بیشتر تحت مراقبت قرار گیرند و آموزش های لازم در مصرف انسولین، سبک زندگی، دادن آگاهی و اطلاعات کافی درباره بیماری مدنظر باشد و آگاهی لازم به والدین داده شود. در صورت مشاهده علائم کلاسیک دیابت بخصوص آنهایی که تاریخچه فامیلی دیابت دارند و همچنین بروز بیماریهای مختلف بویژه عفونت ویرال سریعاً به پزشک مراجعه بررسی و درمان شوند. در مطالعه ما علت بیماری دقیقاً شناخته شده نیست و به نظر می رسد عوامل ارثی و محیطی در ایجاد و بروز آن دخیل باشد. در تشخیص بیماری تست اسکرینینگ وجود ندارد و فعلاً آنالیز HLA نیز مقرون به صرفه نمی باشد.

فصل ۱





دیابت قندی Diabetes Mellitus:

دیابت شیرین سندرمی است با اختلالات هموستاز انرژی در اثر کمبود انسولین که باعث متابولیسم ابرنرمال کربوهیدرات، پروتئین و چربی می شود. شایعترین اختلال اندوکراین و متابولیک در بچه ها و بالغین است که نتیجه مهم فیزیکی و روحی دارد. افراد مبتلا وابسته به انسولین باید هر روز انسولین دریافت کنند و از نظر متابولیکی، و از نظر تغذیه نیز بررسی شوند.

در اثر اختلالات متابولیکی کمپلیکاسیون های طولانی مدت که در اثر ابتلا عروق کوچک و بزرگ ایجاد می شود، بروز می کند، که شامل رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی، بیماری ایسکمیک قلبی و انسداد عروق با گانگرن انتهاهاست.

علامت بالینی حاد را می توان با بررسی در مورد ترشح و عمل انسولین کاملاً مشخص کرد. بررسی ژنتیک و اتیولوژی نشان دهنده مکانیسم اتوایمیون به عنوان عامل ایجاد کننده دیابت تیپ ۱ است. دیابت تیپ ۱ شایعترین نوع دیابت که در دوران کودکی رخ می دهد بخاطر تخریب اتوایمیون پانکراس می باشد. این بیماران از نقصان شدید و معمولاً دائمی انسولین رنج می برند، و برای ادامه حیات خود و پیشگیری از وقوع موارد خطرناک کتواسیدوز نیاز به انسولین دارند.

طبقه بندی Classification:

دیابت ملیتوس یک بیماری تنها نیست بلکه یک گروه هتروژن است که در آن شکل های خاص ژنتیک همراه با اتیولوژی های مختلف و مکانیسم های پاتولوژیک مختلف باعث عدم تحمل به گلوکز می شود. طبقه بندی دیابت در تمام دنیا قابل قبول است. سه شکل اصلی دیابت و فرم های متعدد عدم تحمل کربوهیدرات تشخیص داده شده است که به ۲ نوع تقسیم بندی مجزا اشاره می شود.